

Имунохематологична диагностика при хемолитична посттрансфузионна реакция

Д-р Жанина Йорданова Иванова дм,



- ▶ Когато е установено антитяло, което е идентифицирано като потенциално опасно и се налага кръвопреливане, може да се използват следните напътствия за хемотрансфузия, представени в таблицата.

Избор на:	Антитела	
<p>Донорски еритроцити, негативни за антигена, срещу който има антитела</p>	<p>Anti-A, -B, -A, Anti-M(на 37C), -S, -s, -U Всички Rh антитела (без Cw) Anti-Lub, -Lu3 Всички Kell антитела (без Кра, -Uia, -K17) Всички Duffy антитела Всички Kidd антитела Anti-Di^a, -Di^b, -Wr^b Anti-Scl, -Co^a, -H (при Oh), Kx, -I (ало на 37C), -P, PplPk, -Vel, -AnWj</p>	
<p>Серологична съвместимост чрез ИАТ на 37C</p>	<p>Anti-A1, -N, En^a, -MNS антигени с ниско честота, -C^w, -Pl, -Lu^a, -Kp^a, -Ul^a, - K17, -Le^a, -Le^b, -Le^{a+b}, - Wr^a, -Yt^b, -Xg^a, -Do^a, -Do^b, - Co^b, -HI, -In^a, авто anti-I</p>	<p>Когато антителата са открити чрез ИАТ на 37C</p>

<p>Идеално негативен антиген</p>	<p>Anti-Sc3, -Co3</p>	<p>Антиген негативната кръв е изключително рядка. Когато лекарят прецени, че трансфузията е неизбежна, трябва с внимание да се прелее „най-малко несъвместимата“ кръв</p>
<p>Серологично „най-малко несъвместима“</p>	<p>Chido/Rodgers, Gerbrich, Cromer, Knops, JMН, -Er^a, -LKE, -Sd^a</p>	
	<p>Anti-LW^a, -LW^{ab}</p>	<p>D-еритроцити, освен при наличие на anti-c при DСe/DСe пациент</p>
	<p>Антитела към други Lu антигени с висока честота Anti-Gy^a, -Hy, -Jo^a, -Yt^a, -Lan, -At^a, -Jr^a</p>	<p>Антиген негативна кръв при силни антитела</p>

- ▶ Таблицата не е изчерпателна и при установяване на други антитела вземането на решение трябва да бъде според клиничната ситуация и резултатите от лабораторните тестове.
- ▶ Когато са налице многобройни антитела с потенциално опасни специфичности, трансфузията трябва да бъде сериозно обмислена и преливната кръв да е негативна по отношение на антигените, към които са насочени антителата. При тези случаи се препоръчва автоложно даряване или изследване на членове от фамилията на пациента за търсене на съвместима кръв.
- ▶ Може да се търси контакт с Регистъра за редки донори или Международната референтна лаборатория за кръвни групи в град Бристол, Англия.

- ▶ Пациенти, на които се налагат многократни хемотрансфузии, трябва да бъдат фенотипизирани за основните кръвногрупови системи, за да се подбере максимално съвместима кръв.
- ▶ Когато даден пациент е трансфузиран наскоро и серологично е невъзможно определянето на фенотипа, тогава може да се определи генотипа на пациента с молекулярни методи.
- ▶ Подбирането на максимално съвместима кръв може да предпази от имунизация към важни антигени и да намали трудности при осигуряване на съвместима кръв за пациенти, които са образували многобройни антитела.

- ▶ Не всички специалисти, работещи в тази сфера, приемат тези насоки в хемотрансфузията, както и не всички пациенти ще реагират с отговор на антигенните стимули. Ползите при такива ситуации натежават срещу разходите за фенотипизиране на донори и на пациенти.
- ▶ Важна препоръка е: кръв трябва да бъде трансфузирана единствено, когато е в полза на пациента.

Най-добрата хемотрансфузия е да няма хемотрансфузия!

БЛАГОДАРЯ

ЗА ВНИМАНИЕТО

